

استخدام نموذج (Servqual) لتقييم مستوى الخدمات الصحية:

دراسة ميدانية

الأستاذة: وفاء سلطاني

الأستاذة الدكتور: الهام يحياوي

جامعة باتنة

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على ماهية الخدمة الصحية وأبعاد تقييمها، والتطرق إلى نموذج (Servqual)، وإبراز واقع تقييم مستوى الخدمات الصحية باستخدام نموذج (Servqual) في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بباتنة. وبينت نتائج الدراسة أن نموذج (Servqual) يساهم في تقييم مستوى الخدمات الصحية من خلال الأبعاد التي يستخدمها زبائن المؤسسات الإستشفائية الخاصة بباتنة لتقييم جودة الخدمات الصحية والتي تعكس مستوى رضاهم. وقد قدمت الدراسة مجموعة من المقترحات التي من شأنها رفع كفاءة وفعالية الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة والمتعلقة بتحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. **الكلمات المفتاحية:** الخدمات الصحية، تقييم مستوى الخدمات الصحية، نموذج (Servqual)، المؤسسات الإستشفائية الخاصة بباتنة.

Abstract:

This study aims to identify the nature of the health service and the dimensions of evaluation, and addressed to the model (Servqual), and highlight the reality of assessing the level of health services using the model (Servqual) in private hospitals batna institutions.

The results of the study showed that the model (Servqual) contributes to assess the level of health services through the dimensions that customers used to assess the quality of health services that reflect their level of satisfaction, where they were drawn in the form of the strengths and weaknesses of the private hospitals batna institutions.

The study provided a set of proposals that will increase the efficiency and effectiveness of services provided by private hospitals batna institutions and to improve the quality of health services provided to patients level.

Keywords: Health services, Assess the level of health services, Model (Servqual), Special batna hospital institutions.

مقدمة:

بعد موضوع قياس وتقييم جودة الخدمة من بين المواضيع الحديثة نسبيا، ولا يزال تقييم الخدمة وتحديد مستويات جودتها موضوع نقاش وجدل بين الباحثين وأصحاب الاختصاص إلى يومنا هذا، فقبل ثمانينات القرن الماضي اقتصرت أغلب الدراسات على مفهوم جودة الخدمة وأبعادها حتى ظهرت أول الدراسات المرتبطة بتقييم الخدمة وتحديد مستوياتها من خلال أعمال (Parasurman) وآخرون حيث قاموا باقتراح نموذج تحليل الفجوة، ومن ثم تصميم المقياس الشهير لتقييم جودة الخدمة (Servqual).

وإذا كان الهدف من تقييم الخدمة هو اكتشاف مكامن الضعف ومحاولة تصحيحها وتحديد نقاط القوة والعمل على دعمها، وبالتالي التمكن من تلبية توقعات متلقي الخدمة أو حتى التفوق عليها،¹ فإن هذا المفهوم يتخذ بعدا أوسع وأشمل عندما يتعلق الأمر بالخدمة الصحية، هذه الخدمة المرتبطة بشكل مباشر بحياة الإنسان وعافيته الجسدية والعقلية.

وفي هذا الاتجاه تعتبر منظمة الصحة العالمية (OMS) الصحة على أنها لا تمثل خلو جسم الإنسان من المرض فحسب، وإنما هي تمام الصحة الجسدية، العقلية وأيضا الاجتماعية، كما تنظر إلى النظام الصحي بأنه كل الجهود التي تبذل بهدف تحسين الصحة سواء تعلقت هذه الجهود بالعناية الصحية بالأفراد أو بتقديم الخدمات الصحية العامة،² وفي نفس الإطار تعمل المنظمة على دعم وترقية جودة الخدمة الصحية في مختلف بلدان العالم من خلال عدة برامج ومشاريع مثل الإستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ أو برنامج الأدوية الأساسية المناسبة للطفل والشيخوخة ومجرى الحياة.

تعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الاستشفائية، سواء كان ذلك على المستوى العالمي أو المحلي، حيث توجد الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المؤسسات بما يجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلائم مع توقعات الزبائن (المرضى) وتلبي حاجاتهم، ومعرفة المعايير التي يعتمدون عليها في الحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم. فالتعرف على مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية من وجهة نظر المرضى، سيوفر لها معلومات عن نقاط القوة التي يجب تنميتها ومراكز الضعف التي يجب معرفة أسبابها ومحاولة معالجتها، لكي تتمكن من كسب رضا زبائنها والارتقاء بمستوى أدائها.

وأمام هذا الوضع، فالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية العامة منها أو الخاصة، مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحسين جودة ما تقدمه من خدمات وأن تستعيد ثقة زبائنها، وهذا لا يكون إلا من خلال التقييم الفعال لمستوى خدماتها الصحية، ومن ثم تحسينها وتطويرها، والذي يعتبر أحد السبل لتمكين من إرضاء زبائنها مع ضمان البقاء في الوسط التنافسي الذي تنشط فيه.

إشكالية الدراسة:

نظرا لما تكتسبه الخدمة الصحية من أهمية بالغة بالنسبة للدولة بصورة عامة والفرد بصورة خاصة، احتل قطاع الصحة مكانة إستراتيجية، فهو من أهم القطاعات التي تقوم عليها المجتمعات، وهو أساس التنمية ونقطة انطلاقها في مختلف المجالات، ولهذا وجب على كل نظام صحي أن يعمل على تحسين نوع الخدمات التي يقدمها وأن يجعلها في توافق مع المعايير المتفق عليها ومع متطلبات متلقي هذه الخدمة وذلك في مختلف المكامن ذات الصلة بالموضوع.

ولتحقيق ذلك، تسعى الجزائر على غرار باقي دول العالم إلى تحسين هذا القطاع من خلال زيادة الاهتمام به، وهذا ما يتضح في جملة الإصلاحات التي قامت بها الدولة الجزائرية عبر فترات مختلفة، سواء بزيادة عدد المؤسسات الصحية عبر التراب الوطني أو بزيادة حصة القطاع الصحي من النفقات العامة للدولة أو عن طريق ترقية المورد البشري المسؤول عن تقديم هذه الخدمة.

وعلى الرغم من ذلك، وباعتبار المستوى الصحي للمجتمع مقياسا لدرجة تقدمه، تبقى الخدمات الصحية دوما بحاجة إلى تقييم دوري ومستمر يكون الهدف منه اكتشاف الانحرافات السلبية عن المستوى المطلوب والمستهدف للخدمة وتحديد أمثل الأساليب وأكثرها تلاءما مع المشاكل والتحديات التي يكون على النظام تعديلا، وبهذا فإن إشكالية الدراسة تكون كالتالي:

كيف يمكن تقييم مستوى الخدمات الصحية باستخدام نموذج (Servqual) في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة؟

وينتق من هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هي الخدمة الصحية؟ وما هي أبعاد تقييمها؟

- ما هو نموذج (Servqual)؟

- ما هي توقعات المرضى لمستويات الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة؟
- هل هناك إدراك من طرف القائم على الخدمة الصحية لتوقعات المرضى ورغباتهم؟
- ما هي الإدراكات الفعلية للمرضى فيما يتعلق بمستويات الخدمة الصحية؟
- ما حجم الفجوة بين ما يتوقعه المرضى من مستويات للخدمة الصحية وبين إدراكاتهم الفعلية منها؟

فرضية الدراسة:

بناء على التساؤلات المطروحة وللإجابة على الإشكالية المطروحة، تم وضع الفرضية التالية:

يتم تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة باستخدام نموذج (Servqual) الذي يستند على المعايير المستخدمة لتقييم جودة الخدمات الصحية من طرف زبائنهم.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف أهمها:

- التعرف على ماهية الخدمة الصحية وأبعاد تقييمها.
- التطرق إلى نموذج (Servqual).
- إبراز واقع تقييم مستوى الخدمات الصحية باستخدام نموذج (Servqual) في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة.

منهج الدراسة:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في الإجابة على أسئلة الدراسة، حيث تم الرجوع في الجانب النظري إلى مصادر المعلومات الثانوية من كتب ومجلات علمية باللغتين العربية والأجنبية، بالإضافة إلى مواقع الانترنت. أما في الجانب التطبيقي، فقد تم استخدام أداة الاستبيان بهدف التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة من وجهة نظر وتقييمها باستخدام نموذج (Servqual)، وتم معالجة البيانات عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, version 19).

وبناء على ما سبق، تم تقسيم الدراسة إلى المحاور التالية:

أولاً: ماهية الخدمة الصحية وأبعاد تقييمها

ثانياً: نموذج (Servqual)

ثالثاً: دراسة ميدانية لواقع تقييم مستوى الخدمات الصحية باستخدام نموذج (Servqual) في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة

أولاً: ماهية الخدمة الصحية وأبعاد تقييمها

قبل التطرق إلى أهم الأبعاد التي يتم استخدامها في تقييم مستوى الخدمة الصحية وجب أولاً الإشارة إلى ماهية هذه الخدمة من حيث تعريفها، مميزاتها ومستوياتها، ثم مفهوم جودة الخدمات الصحية.

1- ماهية الخدمة الصحية:

تعرف المنظمة العالمية للصحة (OMS) الصحة على أنها: "السلامة الجسدية التامة والعقلية والصحة الاجتماعية"³.

أما بالنسبة للخدمة وبالرجوع لمختلف الأدبيات الاقتصادية، يتضح أنه من الصعب أن نعطي تعريف محدد وموحد لها باعتبارها نشاطاً إنسانياً غير ملموس وخبرة يقدمها الفرد لمتلقي الخدمة، فنجد أن التعاريف وإن كانت تشترك في معنى أو أكثر، فإنها تختلف باختلاف اتجاهات الباحثين والمفكرين، فيعرفها:

- شريستوفر (CHRISTOPHER) على أنها: "جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل

ثمن"⁴.

- بينما يعرفها كوتلر (Kotler) بأنها: "أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس".⁵
- كما تعرف الخدمة أيضا بأنها: "أنشطة غير ملموسة نسبية وسريعة الزوال، تحدثها عملية تفاعل هدفها تلبية توقعات العملاء وارضائهم".⁶

وعلى هذا الأساس يمكن تعريف الخدمة الصحية كما يلي: "كل الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل تصنيع الأدوية والمستحضرات الطبية أو الأجهزة التعويضية.. الخ، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطن وعلاجه ووقايته من الأمراض".⁷

من خلال هذا التعريف، يمكننا استنتاج أن الخدمة الصحية مثل باقي الخدمات الأخرى تتميز باللاملموسية، عدم الانفصال، عدم القابلية للتخزين وعدم التملك. وهي تنقسم إلى ثلاث مستويات رئيسية هي: الخدمات الصحية الأولية، الخدمات الصحية الثانوية، الخدمات الصحية التخصصية أو المرجعية.

2- مفهوم جودة الخدمات الصحية:

توجد وجهات نظر مختلفة لمفهوم جودة الخدمات الصحية، نذكر أهمها:⁸

- **الجودة من المنظور المهني الطبي:** هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، الخبرات والخدمة الصحية المقدمة.
- **الجودة من المنظور الإداري:** تعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة، والقدرة على جذب المزيد منها لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.

- **الجودة من المنظور السياسي (القيادة العليا بالدولة):** تمثل مدى رضا المواطن عن أداء قيادته في دعم وتطوير الخدمة الصحية، وفي نفس الوقت كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة، ومدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار والتطور الطبيعي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام، بجوانبه الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.

- **الجودة من منظور المستفيد أو المريض:** تعني طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية. وتحتل وجهة نظر المستفيد أهمية بالغة، حيث أن مستوى الجودة يعتمد إلى حد كبير على توقعات المريض وتقييمه لها، وبالتالي تكون الخدمة الصحية ذات جودة عندما تلائم توقعات المرضى ولبت احتياجاتهم. وفي هذا المعنى عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها " تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها تقييما بما هو متوقع".⁹

- أما (Donabedian)، فقد عرف الجودة الصحية بأنها "صفة الرعاية التي يتوقع من خلالها زيادة مستويات تحسين حالة المريض الصحية، بعد أن يأخذ في الحسبان التوازن بين المكاسب والخسائر التي تصاحب عملية الرعاية في جميع أجزائها".¹⁰
- حسب الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية، فإن جودة الخدمة الصحية هي عبارة عن "درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها، للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي".¹¹

- فيما عرفها المعهد الطبي الأمريكي، على أنها: "المستوى الذي تصل إليه المؤسسات الاستشفائية فيما يتعلق بارتفاع احتمال الحصول على النتائج المرجوبة من قبل الأفراد والمجتمع، والنتائج المحاسبية والمالية".¹²

- كما يرى كل من (Kaluzny, McLaughlin, Kibbe)، أن الجودة الصحية هي "مدى التوافق أو عدم التوافق مع توقعات المستفيدين الداخليين والخارجيين واحتياجاتهم، مثل المرضى وأسرهم، الأطباء، أرباب العمل والموظفين".¹³

من خلال التعاريف السابقة، نجد أن أفضل تعريف لجودة الخدمة الصحية هو ذلك التعريف الذي يتيح للزبائن مزيدا من فرص فهم نظام الخدمات الصحية، ولذلك يجب أولا تحديد الزبائن على اختلاف أشكالهم، ثم الوقوف على وجهات نظرهم

في مسألة حسن الرعاية الطبية وغير الطبية المقدمة لهم ثانيا. ومن الأمور التي يتوقعها الزبائن لجودة الخدمة التي يطلبها هي سهولة الحصول على الخدمة بأقل وقت انتظار ممكن.

3- أبعاد تقييم الخدمات الصحية:

تمكن (Berry, Zeithaml, Parasurman) من تحديد عشرة أبعاد أساسية لقياس جودة الخدمة وهي الملموسية، الموثوقية، الاستجابة، الكفاءة، الكياسة، المصداقية، الأمان، فهم الزبون، الاتصال وإيصال الخدمة، وفي دراسة لاحقة لنفس الباحثين تم اختصار أبعاد قياس جودة الخدمة من 10 إلى 05 أبعاد هي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان أو الثقة وأخيرا التعاطف، ولكل بعد من هذه الأبعاد وضعت مجموعة من المعايير الفرعية، الهدف منها شرح وتوضيح بعد التقييم، ويكون ذلك كما يلي:¹⁴

- **الملموسية:** التسهيلات المادية، ملائمة المباني من حيث جاذبيتها وتصميمها وتنظيمها الداخلي، حداثة المعدات ومختلف الأجهزة الطبية، بالإضافة إلى مظهر العاملين والأطباء.
- **الاعتمادية:** الدقة سواء في الفحص، التشخيص أو العلاج وحتى في الاحتفاظ بالسجلات والملفات، الالتزام بتقديم الخدمة الصحية في مواعيدها المحددة، توفر التخصصات المختلفة والثقة في جميع الأطباء والأخصائيين.
- **الاستجابة:** سرعة تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، تعاون العاملين مع المريض واستعدادهم الدائم لذلك، التعامل الإيجابي مع الاستفسارات والشكاوى والرد الفوري عليها، الجدية في ضبط مواقيت تقديم الخدمة والانتهاء منها وإعلام المريض بذلك.
- **الأمان:** الأدب، اللباقة وحسن الخلق لدى العاملين لتوليد الشعور بالأمان، الاستمرارية والمتابعة الدائمة لحالة المريض، التحلي بالروح المهنية والحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.
- **التعاطف:** اهتمام مقدم الخدمة الصحية بمصلحة المريض وجعلها أولوية، العناية الشخصية بالمريض، تقدير ظروفه، التعاطف معه وتفهم احتياجاته، الروح المرحية والصدقة في التعامل مع المريض.

ثانيا: نموذج (Servqual)

يقصد بنموذج (Servqual) جودة الخدمة، وهو ناتج عن دمج عبارتي (service) التي تعني الخدمة و(Qualité) التي تعني الجودة، وهو وسيلة من وسائل قياس جودة الخدمة.¹⁵

ويعتبر نموذج (Servqual) من بين الأساليب الرئيسية لقياس جودة الخدمة الصحية، والذي يستند على توقعات المرضى لمستوى الخدمة وإدراكاتهم الفعلية لها، ومن ثم تحديد مدى التطابق بين المستويين (المتوقع والمدرّك) وتحليل الفجوة بينهما باستخدام المعايير الخمسة لنموذج (Servqual) والمتمثلة في: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف، وهي تشمل عدة أبعاد كما يوضحها الجدول رقم (1)، فالمبدأ الأساسي لهذا النموذج هو تقييم مستوى الخدمة الصحية من خلال تقييم الفجوة الموجودة بين ما يتوقعه المرضى وبين ما يدرّكونه من خدمة صحية، غير أن هذه الفجوة تعتمد بدورها على طبيعة الفجوات المرتبطة بتصميم الخدمة الصحية وتقديمها، فبالإضافة إلى فجوة الإدراكات/ التوقعات هناك أربع فجوات أخرى نلخصها فيما يلي:¹⁶

- **الفجوة الأولى (توقعات المريض وإدراك الإدارة لهذه التوقعات):** وتنتج بسبب الاختلاف بين توقعات العملاء (المريض) لمستوى الخدمة وبين إدراكات الإدارة والقائم على تقديم الخدمة لهذه التوقعات (عجز الإدارة عن معرفة رغبات وتوقعات العملاء).

- **الفجوة الثانية (إدراكات الإدارة لتوقعات المرضى ومواصفات جودة الخدمة):** وتنتج عن القيود المتعلقة بموارد المنظمة والتي تحول دون ترجمة رغبات وتوقعات العملاء، حتى ولو كانت معلومة ومدرّكة إلى مواصفات متضمنة في الخدمة المقدمة.

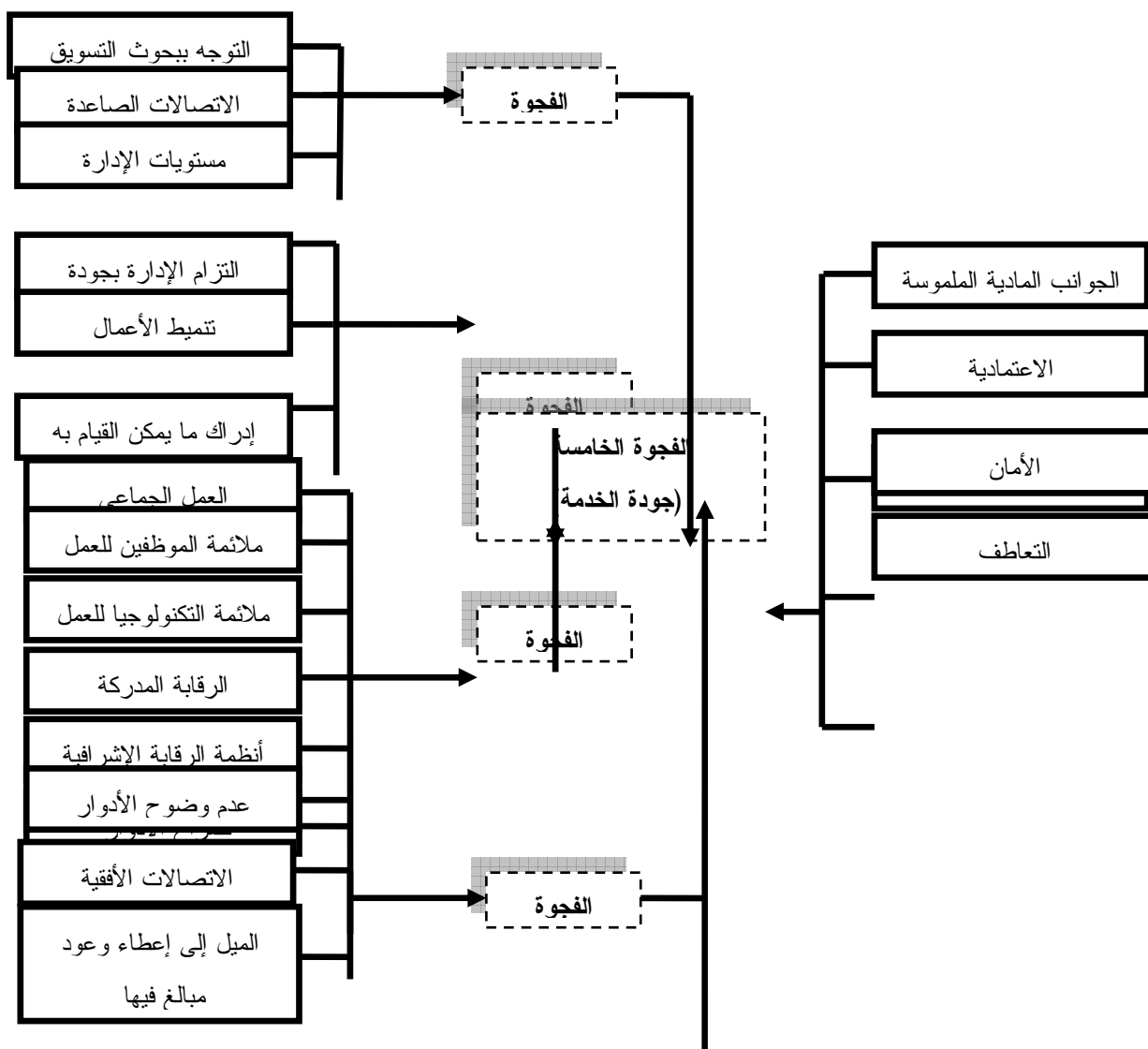
– الفجوة الثالثة (مواصفات جودة الخدمة وتسليم الخدمة): وتنتج بسبب تدني مستوى مهارة القائم على أداء الخدمة أو إلى ضعف الرغبة لدى العامل في تحسين مستوى الخدمة، ما يؤدي إلى إنتاج مواصفات في الخدمة المقدمة لا تتطابق فعلا مع ما تدركه الإدارة عن هذه المواصفات وعن كيفية تقديمها.

– الفجوة الرابعة (تسليم الخدمة والاتصالات الخارجية للمرضى حول تسليم الخدمة): وتنتج عن عدم مصداقية المنظمة، فيمكن أن تقوم هذه الأخيرة بتقديم وعود حول مستويات خدماتها إلى أن هناك خلل وافر واضح بين توقعات العملاء نتيجة هذه الوعود وبين الخدمة المدركة فعلا.

– الفجوة الخامسة (الإدراكات/ التوقعات): وتعتبر الفجوة الرئيسية لنموذج (Servqual)، إذ عادة ما يلجأ الباحثون عند استخدام هذا النموذج إلى الاعتماد على الفجوتين الأولى والخامسة في تحديد مستوى الخدمات الصحية بالمنظمة.

واعتمادا على ما سبق، فقد قدم (Berry, Zeithaml, Parasurman) سنة 1988م نموذجاً موسعاً لجودة الخدمة يضم مختلف الأسباب المؤدية لظهور الفجوات الأربع السابقة كمتغيرات مستقلة والفجوة الخامسة كمتغير تابع، والشكل رقم (1) يوضح ذلك:

الشكل رقم (1): النموذج الموسع لجودة الخدمة



المصدر: عمري سامي، عمري ريم، استخدام نموذج Servqual لقياس جودة الخدمات المصرفية في البنوك المحمولة (الحلوية)، المؤتمر العلمي الدولي الثامن حول: استراتيجيات بيئة الأعمال المعاصرة: رؤى وأفكار متجددة، كلية العلوم المالية والإدارية، جامعة فيلدلفيا، الأردن، 29 - 30 أبريل 2014.

ثالثاً: دراسة ميدانية لواقع تقييم مستوى الخدمات الصحية باستخدام نموذج (Servqual) في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بباتنة

سنقدم المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة بولاية باتنة ثم نوضح الخاصة منها وأخيراً الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

1- تقديم المؤسسات الاستشفائية في ولاية باتنة:

يتقاسم القطاع الصحي العمومي والخاص تغطية الطلب على الخدمات الصحية على مستوى ولاية باتنة، من خلال تقديم خدماتهما الطبية والجراحية عبر عدد من المؤسسات الاستشفائية لتعداد سكاني يبلغ 1168097 نسمة في سنة 2010، والتي نجملها في التالي:¹⁷

- مركز استشفائي جامعي واحد (CHU)، يحتوي على 635 سرير؛

- مؤسستان استشفائيتان متخصصتان (EHS)، وهما:

✓ المؤسسة الاستشفائية الخاصة بأمراض النساء والتوليد بباتنة، تحوي 194 سرير؛

✓ المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالأمراض النفسية والعقلية بالمعذر، تحوي 144 سرير.

- تسع مؤسسات استشفائية عمومية، متواجدة بالمناطق التالية: واحدة بباتنة تحوي 168 سرير، اثنان بأريس تحوي 252 سرير، اثنان بمروانة تحوي 262 سرير، اثنان ببريكة تحوي 296 سرير، واحدة بعين التوتة تحوي 188 سرير، واحدة بنقاوس تحوي 268.

- عشر مؤسسات عمومية للصحة الجوارية (EPSP)، موزعة على كل من: باتنة، المعذر، أريس، ثنية العابد، نقاوس، راس العيون، بريكة، عين التوتة، مروانة وعين جاسر. حيث تقدر بـ 57 عيادة متعددة الخدمات و 235 قاعة علاج.

- الموارد البشرية التابعة للقطاع الصحي العام، تبلغ 7109 عامل موزعين على القطاعين العام والخاص، حيث أن أكبر عدد من الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية في ولاية باتنة يتمثل في الشبه طبي بالقطاع العمومي يلي ذلك الطاقم الإداري والتقني. وأكبر عدد من الأطباء يشمل الأطباء العامين، يلي ذلك الأطباء المختصين. وأدنى عدد من الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية في ولاية باتنة يتمثل في الصيدالة.

- الهياكل شبه الطبية والخاصة، تتمثل فيما يلي: 10 مراكز طبية اجتماعية، 11 مؤسسة استشفائية خاصة، 4 مراكز لتصفية الدم، 5 مخابر للتحليل، 12 عيادة تصوير بالأشعة، 165 عيادة طبيب مختص، 278 عيادة طبيب عام، 224 عيادة جراح أسنان، 276 صيدلية، 25 قاعة علاج، 14 نقطة بيع بالجملة للأدوية والمواد الصيدلانية.

- بالنسبة لتطور المؤسسات الصحية بولاية باتنة، فإن هناك تطورا ملحوظا في المؤسسات الصحية خلال العشرة الأخيرة، بما يتوافق مع النمو السكاني، من أجل تغطية احتياجات المواطنين في كافة أرجاء الولاية.

2- تقديم المؤسسات الإستشفائية الخاصة بباتنة:

تتمثل المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة التي تمت بها الدراسة الميدانية في أربع مصحات طبية جراحية من مجموع 11 مصحة، وهي: مصحة الإحسانيات، مصحة الزهور، مصحة الأرز ومصحة طه. ويعود سبب اقتصار مجال الدراسة على المصحات الأربعة سالفه الذكر إلى عدم موافقة مالكي المصحات الأخرى على توزيع الاستبيان داخل مؤسساتهم.

والجدول رقم (2) يحوي معلومات عامة عن المصحات التي تمت بها الدراسة الميدانية، ونلاحظ من خلاله ما يلي:

- أول مصحة خاصة من حيث النشأة هي مصحة الإحسانيات التي ظهرت سنة 1997، يلي ذلك الزهور ثم الأرز وأخيرا طه.
- تميز مصحة الأرز بأكبر عدد من الغرف.
- تميز مصحة الإحسانيات بأكبر عدد من الأطباء.
- أصغر مصحة هي مصحة طه، فهي حديثة النشأة.

3- الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

3-1- مجتمع وعينة الدراسة:

- تحديد مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في الأفراد الذين يعالجون في المؤسسات الاستشفائية التابعة للقطاع الخاص، وأسباب اختيار هذا القطاع تعود إلى الإقبال المتزايد للمرضى على المؤسسات الخاصة نظرا لعدم تلبية المؤسسات العمومية لطلبهم وانخفاض جودة الخدمات التي تقدمها، ولقد كانت فترة الدراسة خلال الفترة الممتدة من 25 ماي 2013 إلى 30 جوان 2013.

- تحديد عينة الدراسة:

نظرا لعدم استقرار عدد المرضى في المصحات، فقد تم توزيع الاستمارات على عينة من المرضى المقيمين خلال فترة الدراسة، لأنهم الأكثر تأثرا بمستوى جودة الخدمة المقدمة من طرف المصحات، وبلغ حجم العينة 100 مريض. وقد تم الاعتماد على العينة القصدية غير الاحتمالية، أي توزيع الاستبيانات لم يتم بطريقة عشوائية احتمالية، حيث تم توزيع الاستمارة بالمقابلة، فتوجهنا إلى المصحات الطبية الجراحية محل الدراسة لمقابلة المرضى، وارتأينا استخدام هذه الطريقة نظرا للحالة الصحية للمريض التي لا تسمح له بملاء الاستمارة، وحرصا منا على عدم استبعاد أي من الاستمارات الموزعة، بالإضافة إلى أن هذه الطريقة تساعدنا على التعرف فيما إذا كان المريض قادرا على تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة له فعليا. والجدول رقم (3) يبين عدد الاستبيانات الموزعة في كل مصحة.

3-2- أسلوب جمع البيانات وأدوات التحليل الإحصائي :

- أسلوب جمع البيانات :

باعتبار الاستبيان من أكثر الأساليب استعمالا في جمع البيانات، تم تصميم استمارة بحث موجهة إلى المرضى المقيمين الذين يتم علاجهم في المصحات عينة الدراسة، قصد التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم. وتتكون استمارة البحث من ثلاثة أجزاء هي:

الجزء الأول:

يحتوي على سبعة وعشرون عبارة تعكس المعايير الخمسة الرئيسية التي يستخدمها نموذج (Servqual) والمتمثلة في: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف. تقوم هذه العبارات بتحديد ادراكات أفراد عينة الدراسة (المرضى) لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة. وزعت هذه العبارات كالتالي:

- العبارة من 1 إلى 7 تشير إلى بعد الملموسية؛
- العبارة من 8 إلى 12 تشير إلى بعد الاعتمادية؛

- العبارة من 13 إلى 17 تشير إلى بعد الاستجابة؛
- العبارة من 18 إلى 22 تشير إلى بعد الأمان؛
- العبارة من 23 إلى 27 تشير إلى بعد التعاطف.

الجزء الثاني:

يتعلق بتحديد درجة رضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، هذا من منطلق أن رضا الزبون عن مستوى جودة الخدمة المقدمة له تعد بمثابة تقييم نهائي لأداء جودة الخدمة الفعلية.

الجزء الثالث:

يحتوي على معلومات متعلقة بالخصائص الديمغرافية والشخصية لعينة الدراسة "الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري".

تم الاعتماد على سلم ليكرت لتقييم متغيرات الجزأين الأول والثاني، والذي يتكون من خمس درجات تتراوح بين 1 و5، حيث تشير الدرجة 1 إلى عدم الموافقة المطلقة ورضا منخفض جدا، 2 إلى عدم الموافقة ورضا منخفض، 3 إلى الحياد ورضا متوسط، 4 إلى الموافقة ورضا كبير و5 إلى الموافقة المطلقة ورضا كبير جدا.

كما تم تقسيم السلم إلى ثلاثة مجالات لتحديد درجة التقييم، كما يلي:

- من 1 إلى أقل من 2.5 يمثل درجة الموافقة والرضا متدنية؛

- من 2.5 إلى أقل من 3.5 يمثل درجة الموافقة والرضا متوسطة؛

- من 3.5 إلى 5 يمثل درجة الموافقة والرضا عالية.

وتم الاستعانة باختبار ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات أداة التقييم، وتكون القيمة المتحصل عليها ذات دلالة إحصائية عالية إذا كانت أعلى من القيمة التي تقبل عندها درجة الاعتمادية البالغة 60%، والجدول رقم (4) يوضح النتائج المتحصل عليها، حيث نلاحظ من خلاله، أن نسبة معامل ألفا كرونباخ جيدة لأنها أكبر من 60%، لكل من المعايير التالية: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف، حيث قدرت بـ 74.3%، 67.6%، 78.4%، 70.6%، 85% على التوالي.

وكانت قيمة ألفا كرونباخ لجميع المعايير تساوي 0.929 (تقريبا 93%)، وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عالية، تشير إلى وجود ترابط بين عبارات الاستمارة.

– أساليب التحليل الإحصائي:

تم الاعتماد في معالجة البيانات على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, version 19)، وتم توظيف الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية، لوصف خصائص عينة الدراسة؛
- المتوسطات الحسابية، لتحليل البيانات المتعلقة بتقييم أفراد عينة الدراسة لمعايير جودة الخدمة الصحية والرضا عن الجودة المقدمة، إضافة إلى تقييم الخدمات المقدمة لهم من ناحية كل معيار من معايير التقييم الخمسة؛
- الانحرافات المعيارية، لتقييم درجة تشتت قيم استجابة أفراد العينة عن المتوسط الحسابي.

3-3- المعالجة الإحصائية:

أ- وصف خصائص عينة الدراسة والتحليل الوصفي لإجابات أفرادها:

- وصف خصائص عينة الدراسة:

لقد تم استخدام القسم الثالث لتوضيح الخصائص الديمغرافية والشخصية لأفراد عينة الدراسة، والمتمثلة في: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري، الحالة المدنية ومكان الإقامة.

- **الجنس:** يوضح الجدول رقم (5)، توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس، حيث نلاحظ من خلاله، أن نسبة عالية من أفراد العينة هم من فئة الإناث، حيث بلغ عددهم 73 فردا ونسبة مقدارها 73%، في حين بلغ عدد أفراد العينة من فئة الذكور 27 فرد ونسبة مقدارها 27%.

- **السن:** يوضح الجدول رقم (6)، توزيع أفراد العينة حسب متغير السن، حيث نلاحظ من خلاله، أن غالبية أفراد العينة تتراوح أعمارهم ما بين 21 و 40 سنة، حيث بلغ عددهم 52 فرد، بنسبة مئوية تقدر بـ 52%، وهو ما يعني انتساب أكثرهم إلى فئة الشباب. ثم تليها الفئة العمرية من 41 إلى 60 سنة، والبالغ عددهم 25 فرد، بنسبة 25%. كما بلغ عدد أفراد فئة الشيوخ (أكثر من 60 سنة) 19 فرد بنسبة 19%، في حين لم يشكل المرضى الذين هم من الفئة العمرية أقل من 20 سنة سوى 04% بنسبة مئوية تقدر بـ 04%.

- **المستوى التعليمي:** يوضح الجدول رقم (7)، توزيع أفراد العينة حسب مستواهم التعليمي، حيث نلاحظ من خلاله، أن أعلى نسبة من أفراد العينة هي من فئة دون مستوى تعليمي، حيث بلغت 24 فرد بنسبة مئوية تقدر بـ 24%، ثم تليها فئتي المستوى الثانوي والجامعي بنسبة 21% لكل واحدة، أما باقي أفراد العينة فيتوزعون بنسب مختلفة، حيث أن نسبة 18% منهم لديهم مستوى تعليمي متوسط، و 16% لديهم مستوى تعليمي ابتدائي.

- **الدخل الشهري:** يبين الجدول رقم (8)، توزيع أفراد العينة حسب دخلهم الشهري، حيث نلاحظ من خلاله، أن أكبر نسبة من أفراد العينة ذات دخل شهري يتراوح بين 15000 و 30000 دج، حيث بلغت 35%، ثم تليها مباشرة الفئة ذات الدخل الشهري الذي يفوق 45000 دج بنسبة 30%، ثم الفئة ذات الدخل الشهري بين 30000 و 45000 دج بنسبة 22%، والفئة أقل من 15000 دج بنسبة 13%.

- التحليل الوصفي لإجابات أفراد العينة:

- تحليل البيانات المتعلقة بتقييم المرضى لمعايير نموذج (Servqual):

نستعرض فيما يلي، إجابات أفراد عينة الدراسة (المرضى) حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم حسب كل معيار من المعايير الخمسة لنموذج (Servqual) لتقييم مستوى الخدمات الصحية.

- **الملموسية:** يوضح الجدول رقم (9)، اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار الملموسية، حيث نلاحظ من خلاله، أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو كل الفقرات كانت ضمن الموافقة العالية، وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة الرابعة وهي استمرارية الخدمات الكهربائية وعدم انقطاعها الذي بلغ 4.64 وانحراف معياري قدر بـ 0.482، ثم تليها الفقرة الخامسة والتي تتمثل في توفر الأدوية بشكل متواصل بمتوسط حسابي يقدر بـ 4.63 وانحراف معياري يساوي 0.562، أما أدنى متوسط حسابي فقدر بـ 3.73 وهو المتعلق بالفقرة السابعة الخاصة بجودة الغذاء المقدم، ويقترب منه المتوسط الخاص

بالبقرة الأولى وهو ملائمة المظهر الخارجي للمصحة لنوع الخدمة المقدمة، الذي قدر بـ 3.85 وانحراف معياري يساوي 0.914.

أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ 4.194، مما يعكس درجة موافقة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المصحة من ناحية معيار الملموسية، وبإجماع أفراد عينة الدراسة كما يدل عليه تدني الانحراف المعياري الذي قدر بـ 0.459.

– **الاعتمادية:** يوضح الجدول رقم (10)، اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار الاعتمادية، حيث نلاحظ من خلاله، أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو كل الفقرات المتعلقة بمعيار الاعتمادية كانت ضمن الموافقة العالية، وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة الرابعة وهي توفر الثقة في التعامل مع الأطباء والأخصائيين العاملين في المصحة الذي بلغ 4.30 وانحراف معياري قدر بـ 0.785، أما أدنى متوسط حسابي فقد بـ 3.89 وانحراف معياري يساوي 0.863، وهو المتعلق بالفقرة الخامسة الخاصة بالحرص على تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية، ويقترّب منه المتوسط الخاص بالفقرة الثانية وهو عدم حدوث أخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج، الذي قدر بـ 3.92 وانحراف معياري يساوي 0.720.

أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ 4.06، مما يعكس درجة موافقة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المصحة من ناحية معيار الاعتمادية، وبإجماع أغلب أفراد عينة الدراسة كما يدل عليه تدني الانحراف المعياري الذي قدر بـ 0.49.

– **الاستجابة:** يوضح الجدول رقم (11)، اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار الاستجابة، حيث نلاحظ من خلاله، أن اتجاهات أفراد العينة نحو الفقرات (الأولى، الثانية، الثالثة، الرابعة) كانت ضمن الموافقة العالية، وكان أعلى متوسط للفقرة الأولى الخاصة بمحادثة المريض عن حالته الصحية، والذي قدر بـ 4.23 وانحراف معياري يساوي 0.709، أما الفقرة الخامسة فكانت ضمن التقييم المتوسط بمتوسط حسابي يقدر بـ 3.21 وانحراف معياري يساوي 1.094، حيث تبين أن ثمن الخدمة الصحية لا يناسب كل أفراد عينة الدراسة.

بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ 3.844 وانحراف معياري يساوي 0.693، مما يعكس درجة موافقة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المصحة من ناحية معيار الاستجابة.

– **الأمان:** يوضح الجدول رقم (12)، اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار الأمان، حيث نلاحظ من خلاله، أن اتجاهات المرضى نحو جميع الفقرات المتعلقة بمعيار الأمان، تقع ضمن مجال الموافقة العالية، وبلغ أكبر متوسط حسابي 4.22 والمتعلق باستمرارية متابعة حالة المريض، في حين بلغ أدنى متوسط حسابي 4.04 والمتعلق بالاهتمام الصادق للعاملين لحل مشاكل المرضى. في حين تقاربت المتوسطات الحسابية للفقرات المتبقية (الأولى، الثالثة، الرابعة) وهي على التوالي: 4.10، 4.16، 4.17 وانحرافات معيارية قدرت بـ 0.823، 0.587، 0.507 على التوالي.

بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ 4.138، مما يعكس درجة موافقة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المصحة من ناحية بعد الأمان، وبإجماع أغلب أفراد عينة الدراسة كما يدل عليه تدني الانحراف المعياري الذي قدر بـ 0.481.

– **التعاطف:** يبين الجدول رقم (13)، اتجاهات المرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية معيار التعاطف، حيث نلاحظ من خلاله، أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو كل الفقرات المتعلقة بمعيار التعاطف (الأولى، الثانية، الثالثة، الرابعة، الخامسة) كانت ضمن الموافقة العالية، وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة الثانية والمتعلقة بوجود الروح المرحّة في التعامل مع

المرضى الذي بلغ 4.34 وانحراف معياري قدر بـ 0.781، أما أدنى متوسط حسابي فقدر بـ 3.97 وانحراف معياري يساوي 0.937، وهو المتعلق بالفقرة الخامسة الخاصة العناية الشخصية بكل مريض. في حين تطابق المتوسط الحسابي لكل من الفقرة الثالثة والرابعة حيث قدر بـ 4.25 مع اختلاف الانحراف المعياري الذي قدر بـ 0.88 و 0.479 على التوالي، أما المتوسط الحسابي للفقرة الخاصة بتقدير ظروف المريض والتعاطف معه فقدر بـ 4.06 وانحراف معياري يساوي 0.862. بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ 4.174، مما يعكس درجة موافقة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المصححة من ناحية معيار التعاطف، وبإجماع أفراد عينة الدراسة كما يدل عليه تدني الانحراف المعياري الذي قدر بـ 0.63.

ب- تحليل البيانات المتعلقة برضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية المقدمة:

يظهر الجدول رقم (14)، توزيع إجابات أفراد العينة حسب درجة رضاهم عن جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل المصححة، حيث نلاحظ من خلاله، أن 78% من أفراد عينة الدراسة كانت درجة رضاهم عن جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المصححة عالية، في حين أن 22% من أفراد العينة كان مستوى رضاهم عنها متوسطا. وعليه، فإن درجة رضا المرضى عن الجودة للخدمة الصحية تعتبر عالية، ويستدل على ذلك بالمتوسط الحسابي الذي قدر بـ 4.03 وهو ضمن المدى [3.5-5]، وبإجماع أفراد عينة الدراسة كما يدل عليه تدني الانحراف المعياري الذي قدر بـ 0.688.

3-4- اختبار الفرضية:

يبين الجدول رقم (15) أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة تقع ضمن مجال الموافقة العالية نحو جميع معايير التقييم الخمسة لنموذج (Servqual)، وكان معيار الملموسية أكثرهم توفرا في جودة الخدمة الصحية بوسط حسابي يقدر بـ 4.194 وانحراف معياري يساوي 0.459 ونسبة الموافقة مقدارها 91.8%، ثم يليه معيار التعاطف بوسط حسابي يقدر بـ 4.174 وانحراف معياري يساوي 0.630 ونسبة الموافقة مقدارها 90.8%، ثم معيار الأمان بوسط حسابي يقدر بـ 4.138 وانحراف معياري يساوي 0.481 ونسبة الموافقة مقدارها 90%، ثم معيار الاعتمادية بوسط حسابي يقدر بـ 4.06 وانحراف معياري يساوي 0.49 ونسبة الموافقة مقدارها 86%، وكان معيار الاستجابة أقل المعايير توفرا في جودة الخدمة الصحية بوسط حسابي يقدر بـ 3.844 وانحراف معياري يساوي 0.693 ونسبة الموافقة مقدارها 77.8%. مما يبين أن أفراد عينة الدراسة توافق بدرجة عالية على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من ناحية كل المعايير الخمسة لنموذج (Servqual). وعليه، نستخلص بأن الفرضية صحيحة.

4- النتائج ومناقشتها:

تم التوصل من خلال الدراسة الميدانية التي خصت بها المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة، إلى النتائج التالية:

- نتائج مستمدة من وصف خصائص عينة الدراسة: تتمثل فيما يلي:

✓ هيمنة جنس الإناث على جنس الذكور، إذ بلغت نسبتهم 73%، في حين بلغت نسبة جنس الذكور 27%. وهذا راجع إلى احتواء العيادات على قسم جراحة عامة نساء وقسم للتوليد وأمراض النساء، مقابل قسم واحد للجراحة العامة رجال.

✓ انتساب نسبة كبيرة من أفراد عينة الدراسة لفئة الشباب تقدر بـ 52%، حيث تتراوح أعمارهم ما بين 21 و 40 سنة. وهو ما يعكس ميل هذه الفئة للمعالجة في القطاع الخاص من أجل الحصول على جودة عالية للخدمة الصحية.

✓ جمعت الدراسة بين زبائن ذوي مستويات تعليمية مختلفة، وبنسب متقاربة.

✓ جمعت الدراسة بين زبائن ذوي دخل شهري مختلف، وأكبر نسبة كانت للأفراد الذين يتقاضون دخل متوسط يتراوح بين 15000 و30000دج، حيث بلغت 35%. وهو ما يؤكد توجه المرضى إلى المؤسسات الاستشفائية الخاصة من أجل الحصول على العناية اللازمة وخدمة صحية ذات جودة.

- نتائج مستمدة من تحليل نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة : تتمثل فيما يلي :

✓ درجة موافقة عالية لأفراد عينة الدراسة على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المصحة من ناحية معايير التقييم الخمسة لنموذج (Servqual)، ورضا كبير عن الجودة.

✓ كل العناصر تشكل نقاط قوة في الخدمة الصحية المقدمة، لعل أهمها:

• الجوانب الملموسة (توفر الأدوية والخدمات الكهربائية بشكل مستمر، اعتناء العاملون بمظهرهم الخارجي، المظهر

الخارجي والتصميم الداخلي للمصحة الذي يتلاءم مع نوع الخدمة المقدمة).

• حسن معاملة المريض والتعاطف معه.

• الثقة بمقدمي الخدمات الصحية والشعور بالأمان عند التعامل معهم.

• إخبار المريض عن حالته الصحية أولاً بأول، واستمرارية متابعته.

• الاستعداد الدائم للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى.

• الالتزام بتقديم خدمة صحية في المواعيد المحددة.

✓ العنصر الوحيد الذي يمثل نقطة ضعف هو ثمن الخدمة الصحية المقدمة.

✓ تؤثر جودة الخدمة الصحية المقدمة بمعاييرها الخمسة على رضا أفراد عينة الدراسة.

✓ أكثر المعايير تأثيراً على الجودة الصحية هما معياري الملموسية والتعاطف.

النتائج والمقترحات:

تسعى المؤسسات الاستشفائية إلى التركيز على الجودة، فهي الأساس الذي تقوم عليه وجود الخدمات الصحية، كما أن الأخلاقيات تقتضي تقديم أفضل أشكال الخدمات وأنسبها إلى المريض، ومن ثمَّ يتوجَّب على جميع المؤسسات الاستشفائية تقديم الخدمة الجيدة وفقاً لمقتضيات هذه الأخلاقيات، وتلبية لمتطلبات الزبائن بهدف توطيد علاقتها معهم، وقدرتها على الاستمرار في نشاطها.

ومن أهم نتائج الدراسة:

- يتطلب تصميم الخدمات الصحية الأخذ بعين الاعتبار لتوقعات المرضى، لأن هذا يعتبر حجر الزاوية في تطوير الخدمات وفق رغباتهم.

- يوافق أفراد عينة الدراسة بدرجة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من طرف المصحات من ناحية معايير التقييم الخمسة لنموذج (Servqual)، ورضا كبير عن الجودة.

- أكبر نسبة من أفراد عينة الدراسة هي من جنس الإناث، ومن فئة الشباب، وهذا الأمر يجب أخذه بعين الاعتبار عند تقديم الخدمات الطبية للفئة المذكورة، ودراسة احتياجاتهم ورغباتهم لتبليتها على الوجه الأفضل.

- أكثر المعايير لنموذج (Servqual) تأثيراً على الجودة الصحية هما معياري الملموسية والتعاطف.

- كفاءة الطبيب المهنية العامل في المؤسسة الاستشفائية التي يقصدها المريض تؤدي دوراً أساسياً في تحسين جودة الخدمات المقدمة. وبناء على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج في الدراسة الميدانية، يمكن تقديم الاقتراحات التالية لمسؤولي المؤسسات

الاستشفائية:

- التعرف على حاجات المريض كمنطلق لتحديد مواصفات الخدمة الصحية.

- التركيز على الجانب المادي الملموس لأنه أكثر وأول شيء يتأثر به المريض، والذي يتجسد في: المظهر الخارجي والتصميم الداخلي للمؤسسات الاستشفائية، وجود أحدث المعدات والآلات التكنولوجية وتوفير التسهيلات المادية والمطبوعات المناسبة عن المؤسسة والمظهر اللائق لجميع أفرادها، بالإضافة إلى الاهتمام بجودة الغذاء المقدم.
- التركيز على جانب التعاطف في التعامل مع المريض، حيث الاهتمام والعناية الذاتية به ستولد لديه الرضا والولاء والانتماء للمؤسسة التي يتعالج فيها.
- زيادة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمة المتعلقة بالاعتمادية، الاستجابة والأمان.
- التركيز على نوعية الأمراض التي تصيب الشباب وكيفية تقديم أفضل الخدمات الطبية لهم، كونهم الفئة الأكبر التي يتم علاجها.
- تطبيق سياسة سريعة مرنة ومنح امتيازات متنوعة للمرضى، من أجل تشجيعهم على التعامل مع المؤسسة وكسب ولائهم.
- الرفع من مستوى أداء العاملين من خلال تكثيف الدورات التكوينية، مع إقامة برامج تدريبية تركز على تنمية مهاراتهم السلوكية في التعامل مع المريض.
- استحداث وحدة متخصصة في إجراء الاستبيانات على المرضى لمعرفة مقترحاتهم بشأن تحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة لهم.
- محاولة الاستفادة من تجارب المؤسسات المماثلة في بلدان أخرى في مجال الخدمات الصحية.
- الالتزام بجهود التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية المقدمة.
- تطبيق نظام إدارة الجودة والحصول على شهادة الإيزو 9001:2008، من أجل توجيه ومراقبة المؤسسة الاستشفائية لجودة خدماتها. وهذا ما سيمكن المؤسسات الاستشفائية لبلوغ مستوى إدارة الجودة الشاملة من خلال تتبع الشروط اللازمة بكل سهولة وبأقل تكلفة، بهدف تنمية وتحسين مستوى خدماتها وإرضاء وكسب ولاء المريض.

ملحق الجدول:

الجدول (1): المعايير الخمسة لنموذج (Servqual) وأبعاد تقييم جودة الخدمة الصحية

المعيار	المتغيرات الفرعية
الجوانب الملموسة	- جاذبية المباني والتسهيلات المادية. - التصميم والتنظيم الداخلي. - حداثة المعدات والأجهزة الطبية. - مظهر العاملين والأطباء.
الاعتمادية	- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة. - الدقة في الفحص أو التشخيص أو العلاج. - توافر التخصصات المختلفة. - الثقة في الأطباء والأخصائيين. - الاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة.
الاستجابة	- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة. - الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض. - الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى. - إخبار المريض بالضبط عن وقت تقديم الخدمة والانتهاء منها.
	- الشعور بالأمان في التعامل.

الأمان	- الأدب وحسن الخلق لدى العاملين. - استمرارية متابعة حالة المريض. - سرية المعلومات الخاصة بالمريض.
التعاطف	- تفهم احتياجات المريض. - وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين. - ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة. - العناية الشخصية بالمريض. - تقدير ظروف المريض والتعاطف معه. - الروح المرحية والصدقة في التعامل مع المريض.

المصدر: حنان الأحمدى، تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، مركز البحوث بمعهد

الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثاني، الرياض، أكتوبر 2000، ص 118.

الجدول (2): معلومات عامة عن المصحات الطبية الجراحية التي تمت بها الدراسة الميدانية

مصلحة طه	مصلحة الأرز	مصلحة الزهور	مصلحة الإحسانيات	البيانات
2010	2005	1998	1997	سنة النشأة
07	21	14	10	عدد الغرف
14	40	36	20	عدد الأسرة
02	05	04	12	الطاقم الطبي
03	10	06	05	
16	16	16	15	الطاقم التمريضي
07	14	16	18	الطاقم الإداري والفني

المصدر: تم إعداده اعتماداً على الوثائق الخاصة بكل مصلحة

الجدول (3): عدد الاستثمارات الموزعة في كل مصلحة

عدد الاستثمارات الموزعة	اسم المصلحة
25	الإحسانيات
30	الزهور
25	الأرز
20	طه

المصدر: من إعداد الباحثين

الجدول (4): نتائج اختبار ألفا كرونباخ لتقييم ثبات أداة التقييم

الرقم	المعيار	معامل ألفا كرونباخ
1	الملموسية	0.743
2	الاعتمادية	0.676
3	الاستجابة	0.784
4	الأمان	0.706
5	التعاطف	0.850
جميع المعايير		0.929

المصدر: تم إعداده اعتماداً على برنامج SPSS.

الجدول (5): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية (%)
ذكر	27	27
أنثى	73	73
المجموع	100	100

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول (6): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

الفئة العمرية	التكرارات	النسبة المئوية (%)
أقل من 20 سنة	04	04
21-40 سنة	52	52
41-60 سنة	25	25
أكثر من 60 سنة	19	19
المجموع	100	100

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول (7): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية (%)
دون مستوى تعليمي	24	24
ابتدائي	16	16
متوسط	18	18
ثانوي	21	21
جامعي	21	21
المجموع	100	100

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول (8): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل الشهري

النسبة المئوية (%)	التكرارات	الدخل الشهري
13	13	أقل من 15000 دج
35	35	15000-30000 دج
22	22	30000-45000 دج
30	30	أكثر من 45000 دج
100	100	المجموع

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول (9): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الملموسية

الرقم	العبارة	التكرارات					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		غير موافق إطلاقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً			
1	المظهر الخارجي للمصحة يتلاءم مع نوع الخدمة المقدمة.	-	16	2	63	19	3.850	0.914	عالية
2	توفر المصحة على تصميم داخلي منظم ويسهل الاتصال مع مقدمي الخدمات.	2	3	-	65	30	4.180	0.757	عالية
3	توفر غرف مريحة، نظيفة، مضاءة ودافئة.	-	13	-	59	28	4.020	0.899	عالية
4	تمتاز الخدمات الكهربائية بالاستمرارية وعدم الانقطاع.	-	-	-	36	64	4.640	0.482	عالية
5	تجري تلبية حاجات المريض من الأدوية بشكل متواصل.	-	1	1	32	66	4.630	0.562	عالية
6	يعتني العاملون والأطباء بمظهرهم الخارجي.	-	1	1	64	34	4.310	0.545	عالية
7	يمتاز الغذاء داخل المصحة بالجودة العالية.	1	11	12	66	10	3.730	0.827	عالية
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام							4.194	0.459	عالية

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول (10): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الاعتمادية

الرقم	العبرة	التكرارات					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		غير موافق إطلاقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً			
1	الالتزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة	-	8	1	63	28	4.11	0.777	عالية
2	عدم حدوث أخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج	-	2	24	54	20	3.92	0.720	عالية
3	توفر المصحة على تخصصات مختلفة	-	-	10	72	18	4.08	0.526	عالية
4	توجد ثقة في الأطباء والأخصائيين في المصحة	-	6	2	48	44	4.30	0.785	عالية
5	مدى الحرص على تقديم الخدمة الطبية بشكل جيد في المقام الأول	-	13	4	64	19	3.89	0.863	عالية
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام							4.06	0.49	عالية

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول (11): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الاستجابة

الرقم	العبرة	التكرارات					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		غير موافق إطلاقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً			
1	إخبار المريض عن حالته الصحية أولاً بأول	-	5	1	60	34	4.23	0.709	عالية
2	الاستعداد الدائم للعاملين في المصحة لمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى	1	13	1	55	30	4	0.964	عالية
3	سرعة الرد على شكاوى واستفسارات المرضى	-	12	12	46	30	3.94	0.952	عالية
4	تغطي المصحة احتياجات المرضى على مدار الساعة	-	18	2	58	22	3.84	0.972	عالية
5	ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب	2	37	7	46	8	3.21	1.094	متوسط
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام							3.844	0.693	عالية

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول (12): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار الأمان

الرقم	العبرة	التكرارات					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		غير موافق إطلاقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً			
1	الشعور بالأمان والثقة عند التعامل مع العاملين	-	9	2	59	30	4.10	0.823	عالية
2	يظهر العاملون في المصلحة الاهتمام الصادق لحل مشاكل المرضى	1	8	2	64	25	4.04	0.828	عالية
3	يتمتع العاملون والأطباء في المصلحة بمهارة عالية	-	2	4	69	25	4.17	0.587	عالية
4	استمرارية متابعة حالة المريض الصحية	-	6	1	58	35	4.22	0.746	عالية
5	هناك سرية للمعلومات الخاصة بالمريض	-	-	6	72	22	4.16	0.507	عالية
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام							4.138	0.481	عالية

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول (13): تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية معيار التعاطف

الرقم	العبرة	التكرارات					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		غير موافق إطلاقاً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً			
1	يتم تقدير ظروف المريض والتعاطف معه	1	8	4	58	29	4.06	0.862	عالية
2	وجود الروح المرحّة والصدقة في التعامل مع المريض	-	6	1	46	47	4.34	0.781	عالية
3	يتم الاهتمام بانشغالات المريض من قبل العاملين	1	7	2	46	44	4.25	0.88	عالية
4	تتم محادثة المريض باللغة واللهجة التي يعرفها	-	-	2	71	27	4.25	0.479	عالية
5	تتم العناية الشخصية بكل مريض في المصلحة	1	13	-	60	26	3.97	0.937	عالية
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام							4.174	0.630	عالية

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول رقم (14): توزيع إجابات أفراد العينة تبعا لدرجة الرضا عن جودة الخدمة الصحية

درجة الرضا	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جدا
عالية	0.688	4.03	100	25	53	22	-	-
			100	25	53	22	-	-

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الجدول (15): تقييم جودة الخدمة الصحية من ناحية كل معيار من معايير التقييم الخمسة لنموذج (Servqual)

درجة الموافقة	نسبة الموافقة (%)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المعيار
عالية	91.8	0.459	4.194	الملموسية
عالية	86	0.49	4.06	الاعتمادية
عالية	77.8	0.693	3.844	الاستجابة
عالية	90	0.481	4.138	الأمان
عالية	90.8	0.630	4.174	التعاطف

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الجداول (9، 10، 11، 12، 13)

- ¹ إدريس، ثابت عبد الرحمن، قياس جودة الخدمة باستخدام مقاييس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات: دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمات الصحية بدولة الكويت، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد الرابع، العدد الأول، جامعة الكويت، 1996، ص 7.
- ² علي عبد القادر علي، اقتصاديات الصحة، المعهد العربي للتخطيط، سلسلة دورية تعني بقضايا التنمية في الأقطار العربية، العدد الثاني والعشرون، أكتوبر 2003.
- ³ سويدان، مرجع سابق، ص. 233.
- ⁴ Dennis L. Foster, **Marketing Hospitality: sales and marketing for hotels and resort**, McGraw Hill publishing company, 2001, P 10.
- ⁵ Kotler, P. and Armstrong, **Principales of marketing**, Prentice Hall, 2006, P 427.
- ⁶ سيد محمد جاد الرب، الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية، مطبعة العشري، 2008، ص 40.
- ⁷ محمد محمد إبراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع، جامعة أسيوط، القاهرة، ديسمبر، 1983، ص. 23.
- ⁸ علي سكر عبود وآخرون، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الحادي عشر، العدد الثالث، العراق، 2009، ص 57.
- ⁹ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 199.
- ¹⁰ طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2004، ص 125.
- ¹¹ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003، مصر، ص 187.
- ¹² Claude Vilcot, Hervet Leclot, **Indication Qualité en Santé : Certification et Evaluation des Pratiques Professionnelles**, AFNOR, France, 2006, P 14.
- ¹³ طلال بن عايد الأحمد، مرجع سابق، ص 126.
- ¹⁴ حنان الأحمد، تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، الرياض، مركز البحوث بمعهد الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثاني، أكتوبر، 2000، ص 118.
- ¹⁵ عمري سامي، عمري ريم، استخدام نموذج Servqual لقياس جودة الخدمات المصرفية في البنوك المحمولة (الخلوية)، المؤتمر العلمي الدولي الثامن حول: استراتيجيات بيئة الأعمال المعاصرة: رؤى وأفكار متجددة، كلية العلوم المالية والإدارية، جامعة فيلادلفيا، الأردن، 29 - 30 أبريل 2014.
- ¹⁶ محمد محمد إبراهيم، مرجع سابق، ص 131.
- ¹⁷ مديرية الصحة والسكان بولاية باتنة، إحصائيات 2010.